

**HUBUNGAN STATUS *HEMODINAMIK* PASIEN DENGAN *INVOLUSI UTERI* PASCA
SECTIO CESAREA DI RSUD dr SAIFUL ANWAR MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



**Oleh:
Moh Maksu
NIM: 185070209111053**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	2
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR SINGKATAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB I</u> PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3 Tujuan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.1 Tujuan Umum.....	Error! Bookmark not defined.
1.3.2 Tujuan Khusus	Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
1.4.1 Manfaat Akademis.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.2 Manfaat Praktis	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB II</u> TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
2.1 Konsep Dasar Sectio Cesarea.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Pengertian <i>Sectio Cesarea</i>	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Tipe-tipe <i>Sectio Cesarea</i>	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	Error! Bookmark not defined.

2.1.4	Kontra Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	Error! Bookmark not defined.
2.1.5	Komplikasi <i>Sectio Caesarea</i>	Error! Bookmark not defined.
2.2	Konsep Dasar Hemodinamik	Error! Bookmark not defined.
2.2.1	Pengertian Hemodinamik	Error! Bookmark not defined.
2.2.2	Faktor yang Mempengaruhi Hemodinamik	Error! Bookmark not defined.
2.2.3	Pemantauan Hemodinamik	Error! Bookmark not defined.
2.2.4	Metode Non Invasif pada Pemantauan Hemodinamik	Error! Bookmark not defined.
2.3	Konsep Dasar Involusi Uteri	Error! Bookmark not defined.
2.3.1	Pengertian Involusi Uteri.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.2	Proses Involusi Uteri	Error! Bookmark not defined.
2.3.3	Pengukuran Involusi Uteri.....	Error! Bookmark not defined.
2.3.4	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Involusi Uteri	Error! Bookmark not defined.
2.4	Hubungan Status Hemodinamik dengan Involusi Uteri	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB III</u> KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN		Error! Bookmark not defined.
3.1	Kerangka Konseptual.....	Error! Bookmark not defined.
3.2	Hipotesis Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB IV</u> METODE PENELITIAN		Error! Bookmark not defined.
4.1	Rancangan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2	Populasi dan Sampel	Error! Bookmark not defined.
4.2.1	Populasi	Error! Bookmark not defined.
4.2.2	Sampel	Error! Bookmark not defined.
4.3	Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.3.2	Variabel Dependen	Error! Bookmark not defined.
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.5	Instrumen Penelitian	Error! Bookmark not defined.

4.5.1	Instrumen Status Hemodinamik	Error! Bookmark not defined.
4.5.2	Instrumen Involusi Uteri	Error! Bookmark not defined.
4.6	Definisi Operasional	Error! Bookmark not defined.
4.7	Prosedur Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.7.1	Tahap Persiapan.....	Error! Bookmark not defined.
4.7.2	Tahap Pelaksanaan	Error! Bookmark not defined.
4.8	Pengolahan dan Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.8.1	Pengolahan Data	Error! Bookmark not defined.
4.8.2	Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
4.9	Legal Ethic.....	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB V</u> HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA		Error! Bookmark not defined.
5.1	Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.	Error! Bookmark not defined.
5.1.2	Karakteristik Responden.....	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB VI</u> PEMBAHASAN		Error! Bookmark not defined.
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
6.1.1	Status Hemodinamik Pasien Pasca <i>Seccio Cesarea</i>	Error! Bookmark not defined.
6.1.2	Involusi Uteri Pasien Pasca <i>Seccio Cesarea</i>	Error! Bookmark not defined.
6.1.3	Hubungan Status Hemodinamik dengan Involusi Uteri Pasca SC	Error! Bookmark not defined.
6.2	Implikasi Terhadap Bidang Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
6.3	Keterbatasan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
<u>BAB VII</u> PENUTUP		Error! Bookmark not defined.
7.1	Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
7.2	Saran	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR PUSTAKA.....**Error! Bookmark not defined.**

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN STATUS HEMODINAMIK PASIEN DENGAN INVOLUSI UTERI PASCA
SECTIO CESAREA DI RSUD DR. SAIFUL ANWAR
MALANG

Oleh:

Moh. Mazaam
NIM. 185070209111053

Telah disuji pada
Hari/tanggal : Jumat, 3 Januari 2020
Pukul : 08.30 WIB
dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji - I

Dr. Ns. Laili Yuliatun, S.Kep. M.Kep.
NIP. 19770711 200501 2 001

Pembimbing I/ Penguji - II

Dr. Aeti Melani Astuti, S.Kep. M.Kep. Sp.Mat.
NIP. 19770526 200212 2 002

Pembimbing II/ Penguji - III

Ns. Muchlisah Ghairiyah, S.Kep. M.Kep.
NIP. 19860208 201903 2 011



Mengesahul
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Tony Rudianto, S.Kep. M.Kep.
NIP. 19800908 200604 1 003

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan angka persalinan dengan tindakan *Sectio Casarea* sekitar 5% - 15% dari semua proses persalinan (Ayuningtyas dkk., 2018). Frekuensi *Sectio Ceasarea* di negara-negara maju berkisar antara 1,5% - 7%, sedangkan untuk di negara-negara berkembang proporsi kelahiran dengan SC berkisar 21,1% dari total yang ada (Hapsari dan Hendraningsih, 2018). Angka persalinan dengan *sectio cesarea* di Indonesia mencapai 9,8% dan di Jawa Timur prevalensi persalinan dengan *sectio cesarea* mencapai 17%, prevalensi ini cukup tinggi melihat prevalensi tertinggi terjadi di DKI Jakarta yaitu sebesar 19,9 % (RI, 2013).

Sectio Cesarea (SC) adalah proses persalinan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. *Sectio Caesarea* umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya (Walyani dan Purwoastuti, 2015). *Sectio Caesarea* turut berperan dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi sejak berkembangnya teknik operasi, *sectio caesarea* secara bermakna memberikan kontribusi sebesar 25% (Hapsari & Hendraningsih, 2018).

Sectio Caesarea memiliki beberapa indikasi antara lain indikasi ibu yang terdiri atas distosia, CPD (*Cephalopelvic Disproportion*), partus tidak maju (*failure to progress*), gawat janin, presentasi bokong dan riwayat persalinan sesar sebelumnya. Sedangkan indikasi *sectio caesarea* pada anak meliputi bayi terlalu

besar, kelainan letak janin, ancaman gawat janin, janin abnormal, faktor plasenta, kelainan tali pusat dan bayi kembar (Ikhtiarinawati & NS, 2013). Indikasi *sectio caesarea* dapat bersifat menetap seperti panggul sempit, dapat juga bersifat tidak menetap seperti gawat janin, korioamnionitis, eklampsia, sindrom HELLP, prolaps tali pusat dan plasenta previa (Samina Ismail, 2012). *Sectio Caesarea* yang dilakukan pada kehamilan pertama dapat meningkatkan risiko *sectio caesarea* ulang pada kehamilan berikutnya (Purnomo & Rusman, 2017).

Dalam SC terjadi perubahan status hemodinamik yang ditandai dengan Peningkatan isi sekuncup sampai dengan 30% dan frekuensi denyut sampai 15%. Sedangkan peningkatan curah jantung dapat meningkat sampai 40%. Curah jantung sendiri merupakan respon terhadap aktifitas fisik pada wanita yang sedang hamil yang lebih besar dari keadaan tidak hamil. Hal inilah yang menyebabkan perubahan tekanan darah pada pasien section sesarea yang dilakukan tindakan SAB.

Kerugian dari persalinan yang dijalani melalui *sectio caesarea* yaitu adanya komplikasi yang dapat terjadi saat tindakan bedah caesar dengan frekuensi di atas 11% antara lain cedera kandung kemih, cedera pada pembuluh darah, cedera pada usus dan infeksi pada rahim yang mengakibatkan terhambatnya proses penyembuhan luka (Ikhtiarinawati & NS, 2013). Operasi *sectio caesarea* yang direncanakan angka komplikasinya kurang lebih 4,2% sedangkan untuk operasi caesar darurat mencapai kurang lebih 19%.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Proses pemulihan *post partum* diantaranya adalah terjadinya involusi uterus dan proses

laktasi. Involusi uteri merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Hapsari & Hendraningsih, 2018). Apabila proses involusi uteri tidak berjalan dengan baik, maka akan menimbulkan suatu keadaan yang disebut subinvolusi yang menyebabkan perdarahan, sirkulasi darah tidak lancar, terjadi atonia uteri, syok hipovolemik bahkan sampai pada kematian (Duvekot & Peeters, 2004). Penyebab terbanyak dari perdarahan *post partum* yakni 50-60% karena kelemahan atau tidak adanya kontraksi uterus (Rofi'ah, Yuniyanti, & Isworo, 2015). Uterus yang tidak berkontraksi, maka tekanan darah akan turun dan juga menyebabkan denyut nadi tidak teraba. Isti Mulyawatim (2011) mengemukakan pengukuran hemodinamik dapat membantu mengenali syok sedini mungkin, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat terhadap bantuan sirkulasi.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit dr Saiful Anwar Malang selama bulan September 2019 sampai Oktober 2019 didapatkan data 8 pasien mengalami perdarahan *post partum* pasca persalinan *sectio caesarea*, dan dari 8 pasien tersebut 2 pasien dilakukan tindakan histerektomi. Kejadian perdarahan *post partum* tersebut diakibatkan terjadinya subinvolusi uteri pasca persalinan.

Berdasarkan uraian diatas serta data hasil studi pendahuluan berkaitan dengan tingginya tindakan *sectio caesarea* saat persalinan, maka perlu dilakukan penelitian terkait hubungan status hemodinamik pasien dengan involusi uteri pasca *sectio cesarea* di RSUD dr Saiful Anwar Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Adakah hubungan status hemodinamik pasien dengan involusi uteri pasca *sectio cesarea* di RSUD dr Saiful Anwar Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status hemodinamik pasien dengan involusi uteri pasca sectio cesarea di RSUD dr Saiful Anwar Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status hemodinamik pasien pasca sectio cesarea di RSUD dr Saiful Anwar Malang.
2. Mengidentifikasi involusi uteri pasca sectio cesarea di RSUD dr Saiful Anwar Malang.
3. Menganalisis hubungan status hemodinamik pasien dengan involusi uteri pasca sectio cesarea di RSUD dr Saiful Anwar Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai tambahan informasi bagi manunjang keilmuan ilmiah dan perkembangan ilmu keperawatan khususnya mengenai hubungan status hemodinamik pasien dengan involusi uteri pasca SC

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusional

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit dalam merencanakan pengelolaan pasien khususnya tentang hubungan status hemodinamik pasien dengan involusi uteri pasca SC.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan bagi ibu pasca sectio cesarea agar lebih meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda dan gejala perubahan status hemodinamik dan involusi uteri pasca SC.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan untuk dapat meningkatkan keterampilan dan profesionalitas dalam memberikan asuhan keperawatan pasien pasca SC.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman ilmiah yang berharga karena dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan tentang hubungan status hemodinamik pasien dengan involusi uteri pasca SC.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Sectio Caesarea

2.1.1 Pengertian *Sectio Caesarea*

Istilah *sectio caesarea* berasal dari bahasa latin *caedere* yang berarti memotong atau menyayat. Istilah tersebut dalam ilmu obstetrik mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu (Sulastri, 2011). *Sectio caesarea* merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus. *Sectio Caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Datta, Kodali, & Segal, 2010).

Sectio Caesarea atau bedah sesar adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (*laparotomi*) dan uterus (*hiskotomi*) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih dan cara ini dilakukan ketika kelahiran melalui vagina akan mengarah pada komplikasi-komplikasi (Samina Ismail, 2012). *Sectio Caesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut.

2.1.2 Tipe-tipe *Sectio Caesarea*

Menurut Oxorn dan Forte (20110), tipe-tipe *Sectio Caesaria* yaitu:

1. Segmen bawah : insisi melintang

Tipe *Sectio Caesaria* tipe ini memungkinkan abdomen dibuka dan uterus di singkapkan. Lipatan *vesicouterina (bladder flap)* yang terletak dengan sambungan segmen atas dan bawah uterus ditentukan dan disayat melintang, lipatan ini dilepaskan dari segmen bawah dan bersama-sama kandung kemih di dorong ke bawah serta ditarik agar tidak menutupi lapang pandang.

Keuntungan:

- a) Insisinya ada pada segmen bawah uterus.
- b) Otot tidak dipotong tetapi dipisah kesamping, cara ini mengurangi perdarahan.
- c) Insisi jarang terjadi sampai placenta.
- d) Kepala janin biasanya dibawah insisi dan mudah diekstraksi.
- e) Lapisan otot yang tipis dari segmen bawah rahim lebih mudah dirapatkan kembali dibanding segmen atas yang tebal.

Kerugian:

- a) Jika insisi terlampau jauh ke lateral, seperti pada kasus bayi besar.
- b) Prosedur ini tidak dianjurkan kalau terdapat abnormalitas pada segmen bawah.
- c) Apabila segmen bawah belum terbentuk dengan baik, pembedahan melintang sukar dikerjakan.
- d) Kadang-kadang vesica urinaria melekat pada jaringan cicatrix yang terjadi sebelumnya sehingga vesica urinaria dapat terluka.

2. Segmen bawah : insisi membujur

Insisi membujur dibuat dengan skalpel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi. Keuntungan tipe ini yaitu dapat memperlebar insisi keatas apabila bayinya besar, pembentukan segmen bawah jelek, ada malposisi janin seperti letak lintang atau adanya anomali janin seperti kehamilan kembar yang menyatu. Kerugiannya adalah perdarahan dari tepi sayatan yang lebih banyak karena terpotongnya otot.

3. *Sectio Caesaria* Klasik

Insisi longitudinal di garis tengah dibuat dengan skalpel kedalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting berujung tumpul.

Indikasi:

- a) Kesulitan dalam menyingkapkan segmen bawah yaitu adanya pembuluh-pembuluh darah besar pada dinding anterior, vesica urinaria yang letaknya tinggi dan melekat dan myoma segmen bawah.
- b) Bayi yang tercekam pada letak lintang.
- c) Beberapa kasus placenta *previa anterior*.
- d) Malformasi uterus tertentu.

Kerugian:

- a) Myometrium harus dipotong, sinus-sinus yang lebar dibuka, dan perdarahannya banyak.
- b) Bayi sering diekstraksi bokong dahulu sehingga kemungkinan aspirasi ciran ketuban lebih besar.
- c) Apabila placenta melekat pada dinding depan uterus, insisi akan memotongnya dan dapat menimbulkan kehilangan darah dari sirkulasi janin yang berbahaya.
- d) Insidensi pelekatan isi abdomen pada luka jahitan uterus lebih tinggi.
- e) Insiden ruptur uteri pada kehamilan berikutnya lebih tinggi.

4. *Sectio Caesaria Extraperitoneal*

Pembedahan ini dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis generalisata yang sering bersifat fatal. Teknik pada prosedur ini relatif sulit, sering tanpa sengaja masuk ke dalam cavum peritonei dan insidensi cedera vesica urinaria meningkat.

5. *Histerektomi Caesaria*

Pembedahan ini merupakan *sectio caesaria* yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus.

Indikasi:

- a) Perdarahan akibat atonia uteri setelah terapi konservatif gagal.

- b) Perdarahan yang tidak dapat dikendalikan pada kasus-kasus plasenta previa dan abruptioplacenta tertentu.
- c) Pada kasus-kasus tertentu kanker servik atau ovarium.
- d) Rupturi arteri yang tidak dapat diperbaiki.
- e) Cicatrix yang menimbulkan cacat pada uterus.

Komplikasi :

- a) Angka morbiditasnya 20 persen.
- b) Darah lebih banyak hilang.
- c) Kerusakan pada traktus urinarius dan usus termasuk pembentukan fistula.
- d) Trauma psikologis akibat hilangnya rahim.

Sedangkan menurut Mochtar (2011), jenis-jenis *Sectio Caesaria* adalah:

1. *Sectio Caesaria Transperitoneal*

- a) *Sectio Caesaria* klasik atau korporal yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalan keluar bayi.
- b) *Sectio Caesaria* ismika atau profunda yaitu dengan melakukan sayatan atau insisi melintang dari kiri kekanan pada segmen bawah rahim dan diatas tulang kemaluan.

- 2. *Sectio Caesaria* ekstra peritonalis yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

2.1.3 Indikasi *Sectio Caesarea*

Tindakan seksio sesaria dilakukan apabila tidak memungkinkan dilakukan persalinan pervaginal disebabkan adanya resiko terhadap ibu atau janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan seksio sesaria seperti proses persalinan normal lama atau kegagalan proses persalinan normal (*dystasia*)(Leksana, 2011).

Menurut Mochtar (2011) dan Prawirohardjo (2009), beberapa indikasi dilakukannya *Sectio Caesaria* yaitu:

1. *Plasenta previa*, terutama *plasenta previa* totalis dan subtotalis.
2. Panggul sempit
3. Rupturi uteri mengancam
4. Partus lama
5. Tumor yang menghalangi jalan lahir
6. Kelainan letak atau bayi besar
7. Keadaan dimana usaha-usaha untuk melahirkan anak pervaginam gagal
8. Kematian janin
9. Gemeli
10. Komplikasi pre eklampsia dan hipertensi
11. Distosia jaringan lunak
12. Disproporsi kepala panggul (CPD / FPD)
13. Disfungsi uterus.

Indikasi *Sectio Caesarea* bisa indikasi absolut atau relatif, dan setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk *sectio abdominal*. Diantaranya adalah kesempitan panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir dan pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat *Sectio Caesarea* akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya (Rosyati, 2010).

2.1.4 Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Kontra indikasi *sectio caesarea* pada umumnya seksio sesarea tidak dilakukan pada janin mati, syok, anemi berat, sebelum diatasi, kelainan kongenital berat (monster) (Rosyati, 2010). Kontraindikasi untuk dilakukan seksio sesarea ada tiga, yaitu kalau janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil, tidak ada alasan untuk

dilakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan, kalau jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan tidak tersedia fasilitas untuk sesarea ekstrapéritoneal, serta dokter bedah tidak berpengalaman dan keadaan tidak menguntungkan bagi pembedahan, atau tidak tersedia tenaga asisten yang memadai (Datta et al., 2010).

2.1.5 Komplikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Oxorn dan Forte (2010), komplikasi yang serius pada operasi *Sectio Caesaria* adalah:

1. Perdarahan

Perdarahan pada *sectio caesaria* terjadi karena adanya atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta dan hematoma ligamentum latum.

2. Infeksi

Infeksi *sectio caesaria* bukan hanya terjadi daerah insisi saja, tetapi dapat terjadi di daerah lain seperti traktus genetalia, traktus urinaria, paru-paru dan traktus respiratori atas.

3. Thromboplebitis

4. Cedera, dengan atau tanpa fistula bisa terjadi di traktus urinaria dan usus.

5. Dapat mengakibatkan obstruksi usus baik mekanis maupun paralitik.

2.2 Konsep Dasar Hemodinamik

2.2.1 Pengertian Hemodinamik

Hemodinamik adalah keadaan fungsi kerja dari sebuah organ vital manusia seperti fungsi paru dan jantung. Hemodinamik sangat mempengaruhi fungsi penghantaran oksigen dalam tubuh dan melibatkan fungsi jantung dan pada kondisi gangguan hemodinamik, diperlukan pemantauan dan penanganan yang tepat sesuai kondisi pasien (Leksana, 2011). Hemodinamik adalah pemeriksaan aspek fisik sirkulasi darah, fungsi jantung dan karakteristik fisiologis vaskular perifer (Rosyati, 2010). Hemodinamik ialah keadaan dimana suatu tekanan

dan juga aliran darah dapat mempertahankan suatu perfusi ataupun pertukaran suatu zat pada jaringan (Saygi et al., 2015).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Hemodinamik

Rofi'ah et al., (2015) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi hemodinamik pasien antara lain adalah:

1. Penyakit dapat mempengaruhi hemodinamik pasien seperti adanya gangguan pada organ jantung, paru-paru, ginjal dimana pusat sirkulasi melibatkan ketiga organ tersebut terutama jika terjadi di sistem kardiovaskular dan pernafasan.
2. Obat-obatan/ terapi seperti analgesik dan sedasi dapat mempengaruhi status hemodinamik, contohnya adalah morfin dimana obat tersebut dapat meningkatkan frekuensi pernafasan.
3. Status psikologi yang buruk atau *psychological distress* tentu saja akan mempengaruhi hemodinamik, karena respon tubuh ketika stres memaksa jantung untuk bekerja lebih cepat.
4. Aktivitas yang berlebih akan meningkatkan kerja jantung, dan hal tersebut akan mempengaruhi status hemodinamik.
5. Mode ventilator yang digunakan mempengaruhi hemodinamik karena setiap mode memiliki fungsi masing-masing salah satunya melatih/ memaksa pasien untuk bernafas secara spontan.

2.2.3 Pemantauan Hemodinamik

Samina Ismail (2012) menjelaskan pemantauan hemodinamik dapat bermanfaat dalam mengevaluasi abnormalitas volume. Perubahan pada tanda-tanda vital dapat mengganggu keseimbangan cairan dan asam basa. Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, pernafasan, suhu dan nadi. Datta et al., (2010) mengemukakan pengukuran hemodinamik dapat membantu untuk mengenali syok sedini mungkin, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat terhadap bantuan sirkulasi.

Pemantauan hemodinamik bukan tindakan terapeutik tetapi hanya memberikan informasi kepada klinisi dan informasi tersebut perlu disesuaikan dengan penilaian klinis pasien agar dapat memberikan penanganan yang optimal. Dasar dari pemantauan hemodinamik adalah perfusi jaringan yang adekuat, seperti keseimbangan antara pasokan oksigen dengan yang dibutuhkan, mempertahankan nutrisi, suhu tubuh dan keseimbangan elektro kimiawi sehingga manifestasi klinis dari gangguan hemodinamik berupa gangguan fungsi organ tubuh yang bila tidak ditangani secara cepat dan tepat akan jatuh ke dalam gagal fungsi organ multipel (Samina Ismail, 2012).

2.2.4 Metode Non Invasif pada Pemantauan Hemodinamik

Datta et al., (2010) mengemukakan parameter non invasif yang sering digunakan untuk menilai hemodinamik pasien, diantaranya:

1. Pernafasan (Respirasi)

- a. Normal dewasa *Respiratory Rate* (RR) adalah 12-24 kali/ menit
- b. RR harus dihitung selama 30 detik
- c. Jika RR pasien berada di luar parameter RR dewasa normal maka RR harus dihitung selama satu menit penuh untuk memastikan akurasi
- d. RR harus dihitung sambil meraba nadi radial pasien.

2. Saturasi Oksigen

- a. *Pulse oximetry* untuk mengetahui prosentase saturasi oksigen dari hemoglobin dalam darah arteri. Perubahan saturasi oksigen adalah tanda akhir dari gangguan pernapasan.
- b. Saturasi oksigen normal adalah antara 95 - 100%.
- c. Saturasi oksigen < 90% berkorelasi dengan kadar oksigen darah yang sangat rendah dan membutuhkan tinjauan medis yang mendesak.

3. Suhu Tubuh

Peningkatan suhu tubuh dapat menimbulkan kehilangan cairan dan elektrolit. Penurunan suhu tubuh dapat diakibatkan oleh hipovolemia, pada kekurangan cairan yang berat, suhu rektal dapat turun sampai 35 °C (Horne dan Swearingen, 2012).

- a. Suhu yang akan dinilai sesuai dengan kondisi pasien, alasan untuk masuk atau sesuai pedoman kebijakan lokal/ lainnya.
- b. Suhu dewasa normal adalah antara 36,5 °C - 37,5 °C.
- c. Minimal, suhu yang akan dinilai dua kali sehari.

(Sydney South West Area Health Service, 2010)

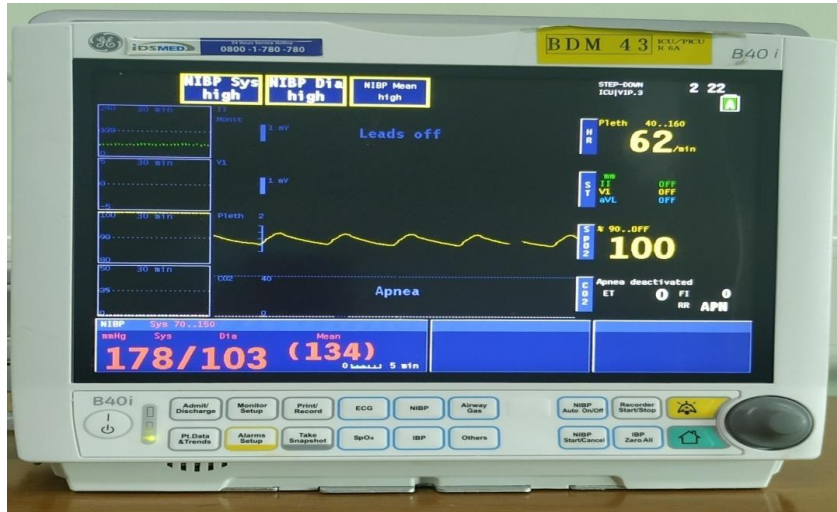
4. Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan salah satu dari parameter hemodinamik yang cukup sederhana dan pengukurannya mudah untuk dilakukan. Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri. Tekanan puncak terjadi pada saat ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik). Tekanan darah terendah saat jantung beristirahat (tekanan diastolik). Tekanan darah dibagi atas : tekanan darah rendah (hipotensi) : sistolik < 90 mmHg dan diastolik < 60 mmHg, tekanan darah normal (normotensi) : sistolik 90 - 140 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg, tekanan darah tinggi (hipertensi) : sistolik >140 - 160 mmHg, diastolik > 90 - 95 mmHg (Gunawan, 2012).

5. Denyut Nadi

Denyut nadi adalah suatu gelombang yang teraba pada arteri bila darah di pompa keluar jantung. Denyut ini mudah diraba di suatu tempat dimana ada arteri melintas. Nadi normal pada orang dewasa adalah 60 - 100 kali/ menit. Takikardi adalah denyut nadi yang lebih dari 100 kali/ menit. Bradikardia adalah denyut nadi yang kurang dari 60 kali/ menit (Fikriana, 2018).

Perhitungan tekanan darah dan denyut nadi pada penelitian ini dilakukan dengan alat bantu monitor tanda vital iDSMED B 40 i.



Gambar 1. Monitor Tanda Vital iDSMED B 40 i

2.3 Konsep Dasar Involusi Uteri

2.3.1 Pengertian Involusi Uteri

Involusi uterus adalah perubahan keseluruhan alat genetalia ke bentuk sebelum hamil, dimana terjadi pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperhatikan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat uterus (Saleha, 2009). Involusi adalah perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Involusi uterus hanya berfokus pada pengerutan uterus, apa yang terjadi pada organ dan struktur lain dianggap sebagai puerpurium (Bahiyatun, 2013). Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2.3.2 Proses Involusi Uteri

Involusi uterus dimulai setelah proses persalinan yaitu setelah plasenta dilahirkan. Proses involusi berlangsung kira-kira selama 6 minggu. Setelah plasenta terlepas dari uterus, fundus uteri dapat dipalpasi dan berada pada pertengahan pusat dan symphysis pubis atau sedikit lebih tinggi (Bahiyatun, 2013). Tinggi fundus uteri setelah persalinan diperkirakan sepusat atau 1 cm dibawah pusat.

Walyani dan Purwoastuti (2015), mengemukakan involusi uteri terjadi melalui tiga proses yang bersamaan, antara lain:

1. *Autolysis*

Autolysis merupakan penghancuran jaringan otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya *hyperplasi*, dan jaringan otot yang membesar menjadi lebih panjang 10 kali dan menjadi 5 kali lebih tebal dari sewaktu masa hamil, akan susut kembali mencapai keadaan semula.

2. Aktivitas otot-otot

Aktivitas otot-otot adalah adanya retraksi dan kontraksi dari otot-otot setelah anak lahir, yang diperlukan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya kontraksi dan retraksi yang terus menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah di dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot-otot tersebut menjadi lebih kecil.

3. Efek oksitosin

Oksitosin adalah suatu hormon yang diproduksi oleh hipofisis posterior yang akan dilepaskan ke pembuluh darah apabila mendapatkan rangsangan yang tepat. Efek fisiologis dari oksitoksin adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada masa persalinan maupun masa nifas sehingga akan mempercepat proses involusi uterus. Disamping itu oksitoksin juga mempunyai efek pada payudara ibu, yaitu meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjer *mammae*.

Selama tahap ketiga persalinan, oksitoksin menyebabkan pemisahan placenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, melepaskan placenta dan mencegah perdarahan. Wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan bayi akan merangsang keluarnya oksitoksin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu. Involusi pada wanita menyusui biasanya terjadi lebih efisien, yang kemungkinan berkaitan dengan peningkatan aliran oksitoksin (meningkatkan kontraksi dan retraksi serat otot uterus), hal ini berarti involusi akan berlangsung lebih lambat bila uterus tidak dapat melakukan kontraksi dan retraksi secara efektif dan ini dapat terjadi setelah seksio sesaria, uterus robek

atau karena sisa produk konsepsi. Selain itu hal tersebut juga dapat menunjukkan adanya infeksi. Subinvolusi uterus harus diteliti, karena ibu dapat mengalami perdarahan pascanatal sekunder (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

2.3.3 Pengukuran Involusi Uteri

Pengukuran involusi dapat dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan juga dengan pengeluaran lokia (Bahiyatun, 2013; Walyani dan Purwoastuti, 2015; Heryani, 2017):

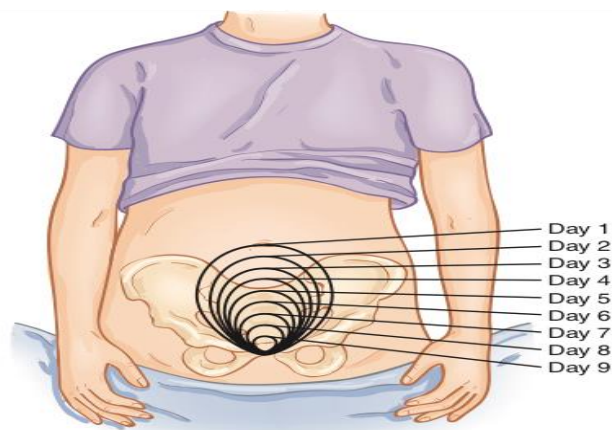
1. Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Hari pertama ibu nifas tinggi fundus uteri kira-kira satu jari bawah pusat (1 cm). Hari kelima nifas uterus menjadi 1/3 jarak antara symphysis ke pusat. Hari ke 10 fundus sukar diraba di atas *symphysis*. Tinggi fundus uteri menurun 1 cm tiap hari. Secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Perubahan tinggi fundus uteri pada masa nifas dapat dilihat pada gambar dan tabel di bawah ini :

Tabel 1. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Keadaan Cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	900 - 1000 gram	12,5 cm	Lembek/ lunak
7 hari (Minggu1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	Dapat dilalui 2 jari
14 hari (Minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Dapat dimasuki 1 jari

Sumber: Walyani dan Purwoastuti (2015)



Gambar 2. Perubahan Tinggi Fundus Uteri

Sumber: Walyani dan Purwoastuti (2015)

Pemeriksaan Tinggi fundus uteri meliputi :

1. Penentuan lokasi/letak uterus

Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.

2. Penentuan ukuran/ tinggi uterus

Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan menggunakan meteran atau pelvimeter. Untuk meningkatkan ketepatan pengukuran sebaiknya dilakukan oleh orang yang sama. Pengukuran tinggi uterus ini perlu diperhatikan apakah kandung kemih dalam keadaan kosong atau penuh dan juga bagaimana keadaan uterus apakah

dalam keadaan kontraksi atau rileks. Cara penempatan meteran untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU) :

- a) Meteran dapat diletakkan di bagian tengah abdomen dan pengukuran dilakukan dengan mengukur dari atas *symphysis* pubis sampai bagian atas fundus. Meteran pengukuran ini menyentuh kulit sepanjang uterus.
- b) Salah satu ujung meteran diletakkan di batas atas *symphysis* pubis dengan satu tangan : tangan lain diletakkan di batas atas fundus. Meteran diletakkan di antara jari telunjuk dan jari tengah dan pengukuran dilakukan sampai titik dimana jari mengapit meteran.

3. Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus keras teraba sekeras batu dan uterus lunak dapat dilakukan, terasa mengeras dibawah jari-jari ketika tangan melakukan masase pada uterus. Dalam mengkaji konsistensi perhatikan juga apa ada rasa nyeri. Bila uterus mengalami atau terjadi kegagalan dalam involusi tersebut disebut sub involusi. Sub involusi sering disebabkan infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta dalam uteus sehingga proses involusi uterus tidak berjalan dengan normal atau terlambat, bila sub involusi uterus tidak ditangani dengan baik, akan mengakibatkan perdarahan yang berlanjut atau post partum hemorrhage. Ciri-ciri sub involusi atau proses involusi yang abnormal diantaranya: tidak secara progresif dalam pengembalian ukuran uterus. Uterus teraba lunak dan kontraksi buruk, sakit pada punggung atau nyeri pada pelvik yang konsisten, perdarahan pervaginam abnormal seperti perdarahan segar, lokia rubra banyak, persisten dan berbau busuk.

4. Prosedur Pengkajian Tinggi Fundus Uteri

- 1) Persiapan alat:
 - a) Sebuah bantal
 - b) Matras atau kasur

- c) Pita centimeter.
- 2) Persiapan dan pemeriksaan pasien
 - a) Ibu diminta untuk berkemih karena kandung kemih yang penuh akan menyebabkan atonia uteri
 - b) Posisikan ibu datar di tempat tidur dengan kepala diletakkan pada posisi yang nyaman dengan sebuah bantal, karena posisi terlentang mencegah terjadinya kesalahan pengkajian pada tinggi fundus
 - c) Tentukan kekerasan dan konsistensi uterus
 - d) Ukur tinggi fundus uteri dengan menggunakan metlin
 - e) Catat hasil pengukuran

2. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia mempunyai bau yang khas yang beda dengan bau menstruasi. Lokia di mulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam pertama setelah melahirkan. Jumlah rata-rata pengeluaran lokia adalah kira-kira 240-270 ml. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas yaitu :

- a. Lokia rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium. Ini berlangsung sampai 2 - 3 hari setelah persalinan.
- b. Lokia sanguilenta berwarna merah kecoklatan, berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan.
- c. Lokia serosa cairan berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan plasenta. Lendir ini keluar pada hari ke-7 hingga hari ke-14 setelah melahirkan.

- d. Lokia alba atau putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati. Ini berlangsung selama 2-6 minggu setelah melahirkan.

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Involusi Uteri

Walyani dan Purwoastuti (2015) menerangkan, proses involusi dapat terjadi secara cepat atau lambat, faktor yang memengaruhi involusi uteri yaitu:

1. Usia Ibu

Proses involusi uterus sangat dipengaruhi oleh usia ibu saat melahirkan. Usia 20 – 30 tahun merupakan usia yang sangat ideal untuk terjadinya proses involusi yang baik. Hal ini disebabkan karena faktor elastisitas dari otot uterus mengingat ibu yang telah berusia 35 tahun lebih elastisitas ototnya berkurang. Usia kurang dari 20 tahun elastisitasnya belum maksimal karena organ reproduksi yang belum matang, sedangkan usia diatas 35 tahun sering terjadi komplikasi saat sebelum dan setelah kelahiran dikarenakan elastisitas otot rahimnya sudah menurun, menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal. Ibu yang usianya lebih tua proses involusi banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, dimana proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat. Apabila Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan protein pada proses penuaan, maka hal ini akan menghambat proses involusi uterus.

2. Paritas

Paritas mempengaruhi proses involusi uterus. Paritas pada ibu multipara cenderung menurun kecepatannya dibandingkan ibu yang primipara karena pada primipara kekuatan kontraksi uterus lebih tinggi dan uterus teraba lebih keras, sedangkan pada multipara kontraksi dan retraksi uterus berlangsung lebih lama begitu juga ukuran uterus pada ibu primipara ataupun multipara memiliki perbedaan sehingga memberikan pengaruh

terhadap proses involusi. Sampai dengan paritas tiga rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil. Setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot-otot rahim selama 9 bulan kehamilan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan lamanya proses pemulihan organ reproduksi (involusi) pasca salin. Pparitas ibu memengaruhi lamanya pengeluaran lokia, semakin tinggi paritas semakin cepat proses pengeluaran lokia.

3. Senam Nifas

Merupakan senam yang dilakukan pada ibu yang sedang menjalani masa nifas. Tujuannya untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama masa nifas, memperkuat otot perut, otot dasar panggul, dan memperlancar sirkulasi pembuluh darah, membantu memperlancar terjadinya involusi uterus.

4. Laktasi

Laktasi adalah produksi dan pengeluaran ASI, laktasi ini dapat dipercepat dengan memberikan rangsangan putting susu (isapan bayi/ meneteki bayi). Putting susu terdapat saraf-saraf sensorik yang jika mendapat rangsangan (isapan bayi) maka timbul impuls menuju hipotalamus kemudian disampaikan pada kelenjar hipofisis bagian depan dan belakang. Kelenjar hipofisis bagian depan akan mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin yang berperan dalam peningkatan produksi ASI, sedangkan kelenjar hipofisis bagian belakang akan mempengaruhi pengeluaran hormon oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar serta memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi uterus berlangsung lebih cepat.

5. Ambulasi

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, lebih-lebih bila persalinan berlangsung lama, karena si ibu harus cukup istirahat, dimana ia harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Kemudian ia boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Hari kedua telah dapat duduk, hari ketiga telah dapat jalan-jalan dan hari keempat atau kelima boleh pulang. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada adanya komplikasi persalinan, nifas, dan sembuh luka (Bahiyatun, 2013).

6. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat nafas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal, dan dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi menyempitkan pembuluh darah yang terbuka.

Bila ligamen uterus dan otot dasar panggul tidak kembali ke keadaan sebelum hamil, kemungkinan terjadinya prolaps uteri semakin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lokia yang diganti dengan endometrium baru. Setelah kelahiran bayi dan plasenta terlepas otot uterus berkontraksi sehingga sirkulasi darah yang menuju uterus berhenti dan ini disebut iskemia. Otot redundan, fibrous, dan jaringan elastis bekerja. Fagosit dalam pembuluh darah dipecah menjadi dua fagositosis. Enzim proteolitik diserap oleh serat otot yang disebut autolisis. Lisozim dalam sel ikut berperan dalam proses ini. Produk ini dibawa oleh pembuluh darah yang kemudian disaring di ginjal. Proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU). Hari pertama, TFU diatas simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini akan berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke 10 TFU tidak teraba di simfisis pubis (Bahiyatun, 2013).

2.4 Hubungan Status Hemodinamik dengan Involusi Uteri

Masa nifas dimulai 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari yaitu organ reproduksi kembali seperti keadaan tidak hamil, pada masa nifas terjadi perubahan baik fisik maupun psikologi yang seharusnya berjalan normal namun kadang tidak diperhatikan malahan ibu tidak mengetahuinya sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi dini dan dapat berakibat fatal. Penyebab terbanyak dari perdarahan *post partum* yakni 50-60% karena kelemahan atau tidak adanya kontraksi uterus (Rofi'ah dkk., 2015).

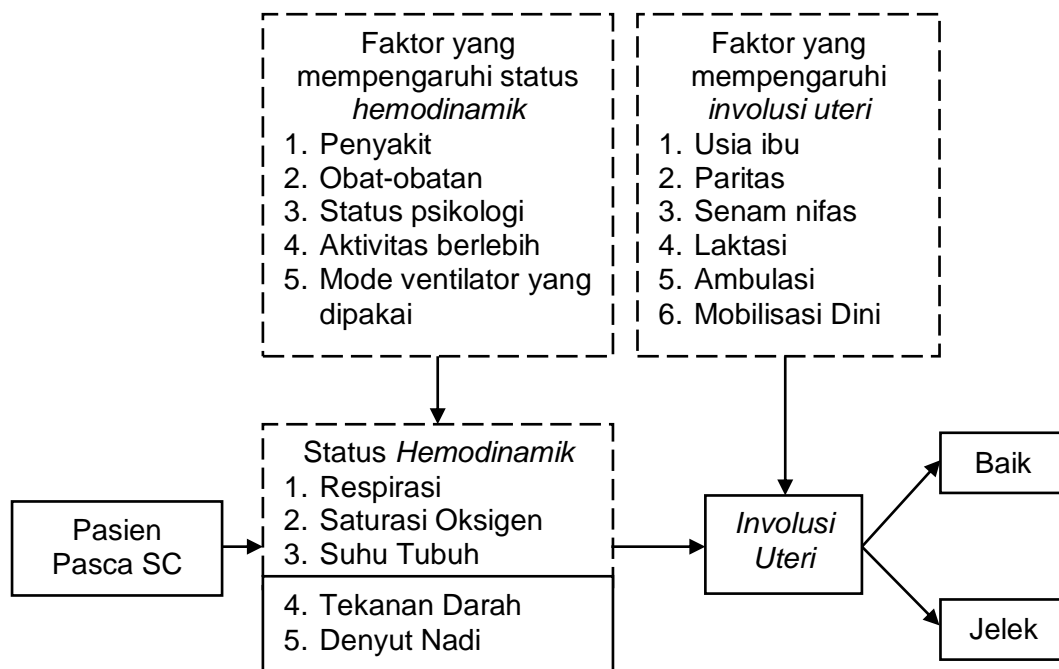
Uterus yang tidak berkontraksi, maka tekanan darah akan turun dan juga menyebabkan denyut nadi tidak teraba. Kegagalan kontraksi menyebabkan perdarahan yang cepat dan parah serta syok. Jevon *et al.*, (2009), mengemukakan pengukuran hemodinamik dapat membantu untuk mengenali syok sedini mungkin, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat terhadap bantuan sirkulasi.

BAB III

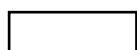
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan maka untuk meneliti hubungan status hemodinamik pasien dengan involusi uteri pasca *sectio cesarea* didapatkan kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep Status Hemodinamik Pasien dengan Involusi Uteri Pasca Sectio Cesarea di RSUD dr Saiful Anwar Malang

Pasien pasca SC dipantau berdasarkan status *hemodinamik*nya. Status *hemodinamik* terdiri dari respirasi, saturasi oksigen, suhu tubuh, tekanan darah, dan denyut nadi. Status *hemodinamik* yang diteliti pada penelitian ini adalah tekanan darah dan denyut nadi pasien pasca *Sectio Cesarea* (SC). Faktor-faktor yang mempengaruhi status *hemodinamik* pasien yang menjalani operasi SC adalah penyakit, obat-obatan, status psikologi, aktivitas berlebih, dan mode ventilator yang digunakan.

Pasien pasca SC dapat terjadi perubahan yaitu perubahan psikologi maupun fisiologi. Perubahan psikologis yang diteliti pada penelitian ini adalah fisiologis *involusi uteri*. *Involusi uteri* dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia ibu, paritas, senam nifas, laktasi, ambulasi, dan mobilisasi dini. *Involusi uteri* dikategorikan dalam dua jenis, yaitu TFU baik (setinggi pusat dan terasa keras), dan TFU jelek (lebih tinggi dari pusat dan terasa lembek).

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang sedang diteliti. Hipotesis mempunyai karakteristik harus mengekspresikan hubungan antara dua variabel atau lebih, harus dinyatakan secara jelas dan tidak bermakna ganda, harus dapat diuji, dan memungkinkan untuk diungkapkan dalam bentuk operasional yang dapat dievaluasi berdasarkan data. Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ho : Tidak ada hubungan status hemodinamik pasien pasca SC dengan involusi uteri

Ha : Ada hubungan status hemodinamik pasien pasca SC dengan involusi uteri.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* pada responden dengan menggunakan lembar observasi yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). *Cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang mengukur dan mengumpulkan data secara simultan, sesaat atau sekali saja dalam sekali waktu (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi penelitian ini adalah semua pasien pasca SC di Instalasi Bedah Sentral dan Rawat Inap RSUD dr Saiful Anwar Malang dengan rata-rata 30 pasien pasca SC perbulan.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015). Rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel mengacu pada rumus Slovin (Nursalam, 2013), yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan yang masih dapat ditolerir/ diinginkan (10%)

$$n = \frac{30}{1 + 30(0,1)^2}$$

$$n = \frac{30}{1 + 30(0,01)} = 23,07 \text{ atau } 23 \text{ pasien}$$

Ukuran sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 23 orang responden atau sekitar 77% dari semua pasien pasca SC dengan tingkat kesalahan 10%.

Berdasarkan pemakaian sampling yang dipilih peneliti, maka peneliti menetapkan adanya kriteria:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien pasca SC di Instalasi Bedah Sentral dan Rawat Inap RSUD dr Saiful Anwar Malang.
- b. Pasien pasca SC kooperatif dan bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien pasca SC terdiagnosa hipertensi

Pengambilan sampling menggunakan *purposive consecutive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi. *Purposive consecutive sampling* merupakan jenis *non-probability sampling* yang paling baik, dan

sebagian besar penelitian klinis menggunakan teknik ini untuk pemilihan subyeknya (Sastroasmoro dan Ismael, 2014).

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu:

4.3.1 Variabel Independent

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2015). Variabel independen penelitian ini adalah status hemodinamik pasien pasca SC.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel independen (bebas) (Sugiyono, 2015). Variabel dependen penelitian ini adalah involusi uteri pasca SC.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Bedah Sentral dan Rawat Inap RSUD dr Saiful Anwar Malang dengan persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr Saiful Anwar Malang No:400/276/K.3/302/2019. Penelitian dilakukan mulai bulan November s/d Desember 2019 atau sampai dengan jumlah sampel terpenuhi.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat ukur merupakan hal yang penting dalam kegiatan penelitian, hal ini karena perolehan informasi atau data relevan maupun tidaknya tergantung alat yang digunakan. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi:

4.5.1 Instrumen Status Hemodinamik

Instrumen status hemodinamik menggunakan lembar observasi, terdiri dari: identitas pasien, tanda vital (tekanan darah dan nadi). Alat untuk mengukur status hemodinamik pasien pasca SC menggunakan monitor tanda vital iDSMED B 40 i. Pengukuran dilakukan pada posisi pasien tidur terlentang dan dilakukan 2 jam dan dengan monitor tanda vital sedangkan 24 jam pasca SC menggunakan alat ukur tanda vital manual (spigmomanometer).

4.5.2 Instrumen Involusi Uteri

Instrumen involusi uteri menggunakan lembar observasi, terdiri dari: identitas pasien, TFU (Tinggi Fundus Uteri), dan kontraksi uterus. Pengukuran fundus uteri menggunakan metode palpasi. Pengukuran dilakukan pada pasien dengan posisi tidur terlentang, involusi uteri dan kontraksi uterus diukur dengan meteran kertas dan di palpasi/ di raba pada permukaan perut pasien dengan jari tangan peneliti, dilakukan 2 dan 24 jam pasca SC dan dalam hal ini peneliti meminta bantuan perawat jaga atau tenaga kesehatan lain yang kompeten dalam pemeriksaan TFU serta kontraksi uterus.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Setiadi, 2013). Definisi operasional meliputi:

Tabel 1. Definisi operasional Hubungan Status Hemodinamik Pasien dengan Invulsi Uteri Pasca SC

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel Independen: Status <i>Hemodinamik</i>	Hasil pemeriksaan hemodinamik berupa tekanan darah dan nadi yang dilakukan 2 jam dan 24 jam pasca SC	Status <i>hemodinamik</i> dapat dilihat dengan: ➤ Tekanan darah Hipertensi S: ≥ 140 mmHg / D: ≥ 90 mmHg Normal S : 120 mmHg s/d ≤ 139 mmHg dan D: < 80 mmHg s/d ≤ 89 mmHg Hipotensi S: < 90 mmHg D: < 60 mmHg (WHO, 2015) ➤ Denyut Nadi Takikardi : > 100 X/menit Normal : 60-100 Xmenit Bradi kardi : < 60 X/menit	Mesin monitor TTV	Nominal	➤ Stabil /normal bila tekanan darah dan nadi dalam batas normal (1) ➤ Tidak stabil bila tekanan darah dan denyut nadi atau salah satu tidak dalam batas normal (0)

2.	<p><i>Variabel</i></p> <p><i>Dependen:</i></p> <p><i>Involusi uteri</i></p>	<p>Keadaan Rahim, kekuatan kontraksi uterus.</p> <p>TFU di ukur 2 jam pasca SC dan 24 jam pasca SC,</p> <p>TFU di ukur dengan jari peneliti antara pusat sampai <i>simphysis pubis</i>. Kontraksi uterus di ukur dengan tekanan dan papasi jari tangan peneliti untuk merasakan keras atau lembek</p>	<p>1. Posisi uterus dan tinggi fundus uteri dalam abdomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ TFU baik bila 2 jam pasca SC setinggi pusat.dan 24 jam pasca SC 1 jari di bawah pusat. ➤ TFU jelek bila 2 jam pasca SC Lebih tinggi dari pusat dan 24 jam pasca SC setinggi pusat. <p>2. Kontraksi uterus</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Baik bila 2 jam dan 24 jam pasca SC diraba dan di tekan terasa keras. ➤ Jelek bila 2 jam dan 24 jam pasca SC di 	Lembar observasi	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Baik bila TFU 2 jam pasca SC setinggi pusat.dan 24 jam pasca SC 1 jari di bawah pusat dan kontrkasi teraba keras (1) ➤ Jelek bila TFU 2 jam pasca SC lebih tinggi pusat.dan 24 jam pasca SC setinggi pusat dan atau kontrkasi teraba lembek (0)
----	---	---	--	------------------	---------	--

			tekan dan di raba terasa lembek			
--	--	--	------------------------------------	--	--	--

4.7 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh seorang peneliti secara teratur dan sistematis untuk mencapai tujuan-tujuan penelitian. Pelaksanaan penelitian ini meliputi dua tahapan yaitu:

4.7.1 Tahap Persiapan

Tahapan persiapan meliputi:

1. Menyiapkan alat pengukur hemodinamik di ruang pulih sadar (RR).
2. Menyiapkan lembar observasi hemodinamik dan lembar observasi involusi uteri pasien pasca SC di ruang pulih sadar (*recovery room* atau RR).
3. Menyiapkan lembar observasi hemodinamik, involusi uteri untuk 2 jam pasca SC di ruang rawat inap

4.7.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan terdiri dari:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian.
2. Melakukan *informed consent* pada pasien sebelum dilakukan SC
 - a. Meminta kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian
 - b. Memberi kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti bila terdapat hal yang kurang jelas
3. Mengumpulkan data
 - a. Melakukan pengukuran hemodinamik dengan mesin pengukur tanda vital, pengukuran involusi uteri (dilakukan oleh tenaga professional) 2 jam pasca SC di ruang rawat.
 - b. Personalia pengumpulan data terdiri dari peneliti (mahasiswa keperawatan) dibantu 2 tenaga professional di Instalasi Bedah Sentral dan Rawat Inap.
4. Mengucapkan terima kasih kepada responden

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk meneliti kembali apakah isian dalam lembar observasi sudah lengkap dan benar. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga apabila masih terdapat lembar observasi yang kurang lengkap, data dapat segera dilengkapi.

2. *Coding*

Coding adalah klarifikasi bentuk observasi ke dalam kategori-kategori dengan menggunakan kode sesuai dengan karakter masing-masing, dengan kriteria :

a. Usia

- 20 – 25 tahun : kode 1
- 26 – 31 tahun : kode 2
- 32 – 37 tahun : kode 3

b. Status Hemodinamik

a) Tekanan Darah

- Hipotensi (S : < 90 mmHg / D : < 60 mmHg) : kode 1
- Normal (S : 90 - 140 mmHg / D : 60 - 90 mmHg) : kode 2
- Hipertensi (S : > 140 mmHg / D : > 90 mmHg) : kode 3

b) Denyut Nadi

- Bradikardia (< 60 x/ menit) : kode 1
- Normal (60 - 100 x/ menit) : kode 2
- Takikardi (> 100 x/ menit) : kode 3

c. Involusi Uteri

1) TFU Jelek (2 jam pasca SC lebih tinggi dari pusat):

a) TFU baik : kode 1

b) TFU jelek : Kode 2

2) Kontraksi

a) Kontraksi baik : kode 1

b) Kontrak jelek : Kode 2

4. Tabulasi

Tabulasi yaitu menyusun dan menghitung data hasil penelitian untuk disajikan dalam tabel atau grafik agar mudah dibaca dan dianalisis.

4.8.2 Analisis Data

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Data yang diperoleh dianalisa dengan teknik statistik kuantitatif dan dilakukan beberapa tahapan analisis menggunakan sistem terkomputerisasi dalam penghitungan data, tahapan tersebut meliputi:

1. Analisis *Univariat*

Analisa *univariat* merupakan suatu analisa yang digunakan untuk menganalisis tiap-tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan suatu distribusi frekuensi dan prosentase dari masing-masing variabel (Nursalam, 2013). Analisis *univariat* menggunakan rumus (Arikunto, 2013):

$$P = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan

P : Angka prosentase

x : Frekuensi yang dicari prosentase

y : Jumlah seluruh responden

Hasil pengukuran kemudian diubah menjadi bentuk kualitatif. Data kualitatif didapatkan hasil (Arikunto, 2013):

100%	: seluruhnya
76 – 99%	: hampir seluruhnya
51 – 75%	: sebagian besar
50%	: setengahnya
26 – 49%	: hampir setengahnya
1 – 25%	: sebagian kecil
0%	: tidak satupun

2. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* yaitu analisis terhadap dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini menggunakan analisis data skala nominal dan nominal, uji statistik menggunakan tabel kontingensi 2X2.

Tabel 2. Interval Nilai Koefisien Korelasi (r)

Interval	Kekuatan Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat lemah
0,20 - 0,399	Lemah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat kuat

Kesimpulan :

- Jika $\rho < \alpha = 0,05$, maka terdapat hubungan status hemodinamik pasien dengan involusi uteri pasca SC di RSUD dr Saiful Anwar Malang.
- Jika $\rho > \alpha = 0,05$, maka tidak terdapat hubungan status hemodinamik pasien dengan involusi uteri pasca SC di RSUD dr Saiful Anwar Malang.

4.9 *Legal Ethic*

Etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, karena penelitian akan berhubungan langsung dengan manusia. Etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Masalah etika dalam penelitian keperawatan meliputi:

1. *Ethical Clearance*

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat kelayakan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr Saiful Anwar Malang No : 400/276/K.3/302/2019..

2. *Informed consent*

Setiap pasien yang dijadikan sample penelitian ini diberi lembar persetujuan agar responden dapat mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui bila ada dampak yang ditimbulkan dari penelitian ini. Apabila pasien menolak menandatangani *informed consent* maka peneliti akan menghormati pilihannya untuk tidak melakukan penelitian pada pasien tersebut.

3. *Anonimity*

Anonimity merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan tidak memberikan nama responden pada lembar observasi dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data.

4. *Benefit*

Penelitian ini dilakukan untuk memaksimalkan manfaat yang diperoleh. Pemaksimalan manfaat tersebut salah satunya dengan mensosialisasikan hasil penelitian pada instansi tertentu agar mereka mempertimbangkan.

5. *Justice*

Semua pasien yang terlibat dalam penelitian akan diperlakukan secara sama dan adil.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Bab ini akan dipaparkan hasil penelitian tentang Hubungan Status Hemodinamik Pasien dengan Involusi Uteri Pasca *Sectio Cesarea* di Instalasi Bedah Sentral dan Rawat Inap RSUD dr Saiful Anwar Malang yang dilakukan pada bulan November sampai Desember 2019 dengan jumlah responden sebanyak 23 pasien yang memenuhi kriteria sampel dan telah bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi dan meteran kertas. Lembar observasi digunakan untuk melihat pengukuran hemodinamik (tekanan darah dan denyut nadi) dengan mesin tanda vital iDSMED B 40 i yang diberlakukan kepada semua responden pada waktu 2 dan 24 jam pasca SC. Sedangkan meteran kertas digunakan untuk mencatat involusi uteri berdasarkan Tinggi Fundus Uteri 2 dan 24 jam pasca *Sectio Cesarea*. Kedua lembaran tersebut telah diperiksa kelengkapannya hingga seluruh instrument diobservasi telah memenuhi syarat untuk dianalisa.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Bedah Sentral dan Rawat Inap RSUD dr Saiful Anwar yang terletak di Jalan Jaksa Agung Suprpto No. 2 Malang. RSUD dr Saiful Anwar merupakan rumah sakit tipe A pendidikan milik pemerintah Provinsi Jawa Timur yang berada di kota Malang dan merupakan rumah sakit pusat rujukan Jawa Timur bagian selatan. Dilihat dari aspek geografis lokasi RSUD dr Saiful Anwar merupakan lokasi strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat baik masyarakat sekitar maupun masyarakat dari luar kota serta kota pendidikan dan pariwisata. RSUD dr Saiful Anwar telah berhasil mendapatkan predikat paripurna terhadap penilaian akreditasi rumah sakit.

Instalasi Bedah Sentral (IBS), di RSSA memiliki 15 kamar operasi elektif dan 3 kamar bedah darurat. Kamar bedah elektif menyelenggarakan pembedahan dari pembedahan kecil, sedang, besar, hingga pembedahan khusus (canggih) dari berbagai disiplin ilmu bedah. Sedangkan Instalasi Rawat Inap RSSA merupakan ruangan dikhususkan bagi pasien penyakit dalam, terdiri dari kelas 1, kelas 2, kelas 3, kelas 4, dan Ruang Rawat Inap Utama.

5.1.2 Karakteristik Responden

5.1.2.1 Karakteristik Responden Menurut Usia, Umur Kehamilan, Jenis Kehamilan, dan Indikasi SC

Karakteristik pasien dalam penelitian ini di kategorikan menurut usia ibu (tahun), umur kehamilan (minggu), Jenis kehamilan (primi dan multi gravida), Indikasi dilakukan SC, yang dapat dilihat pada tabel 4

Tabel 1. Karakteristik Responden Menurut Usia, Umur Kehamilan, Jenis Kehamilan, dan Indikasi SC

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu		
20 - 25 tahun	7	30,4
26 - 31 tahun	14	60,9
32 - 37 tahun	4	8,7
Total	23	100

Umur Kehamilan		
Prematur	3	13
Matur	20	87
Total	23	100
Jenis Kehamilan		
Primi Para	5	21,7
Multi Para	18	78,3
Total	23	100
Indikasi SC		
APB	7	30,4
PROM	9	39,1
ODS Miopi	2	8,7
Letak Sungsang	1	4,3
Lilitan Tali Pusat	3	13
Oligo Hidramnion	1	4,3
Total	23	100

Dari tabel 4 menunjukkan pasien sebagian besar berusia 26 - 31 tahun berjumlah 12 (60.9%) responden, Umur kehamilan paling besar adalah matur berjumlah 20 (87%), Jenis Kehamilan Multipara 18 responden (78,3%), dan Indikasi SC paling banyak PROM 9 responden (39,1%).

5.1.2.2 Status Hemodinamik

Tabel 2. Status Hemodinamik

Kategori	2 jam Post SC		24 jam Post SC	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Stabil	14	60,9	19	82,6
Tidak Stabil	9	39,1	4	17,4
Total	23	100	23	100

Dari tabel 5 menunjukkan hemodinamik pasien sebagian besar adalah stabil yaitu sebanyak 14 (56,5%) responden pada 2 jam pasca SC, dan 19 (82,6%) responden pada 24 jam pasca SC.

Tabel 3. Involusio Uteri

Kategori	2 jam Post SC		24 jam Post SC	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	11	47,8	19	82,6
Jelek	12	52,2	4	17,4
Total	23	100	23	100

Dari tabel 5 menunjukkan Involusi uteri pasien sebagian besar adalah jelek yaitu sebanyak 11 (47,8%) responden pada 2 jam pasca SC, dan Involusi uteri baik yaitu sebanyak 19 (82,6%) responden pada 24 jam pasca SC..

Tabel 4. Hubungan Status Hemodinamik dengan Involusio Uteri 2 Jam Pasca SC

		Involusio Uteri		Koefien	
		Baik	Jelek	Korelasi (r)	Nilai p
Status Hemodinamik	Stabil	9	5	0,380	0,049
	Tidak Stabil	2	7		
Total		11	12		

Dari table 7 menunjukkan hubungan signifikan antara status hemodinamik dengan involusi uteri 2 jam pasca SC dengan arah positif dan kekuatan korelasi yang lemah,(0,380).Hal ini menunjukkan semakin stabil status hemodinamik semakin baik involusi uteri.

Tabel 5. Hubungan Status Himodinamik dengan Involusio Uteri 24 Jam Pasca SC

		Involusio Uteri		Koefien	
		Baik	Jelek	Korelasi	Nilai p
				(r)	
Status Hemodinamik	Stabil	19	0	0,707	0,000
	Tidak Stabil	0	4		
Total		19	4		

Dari tabel 8 menunjukkan ada Hubungan status Hemodinamik dengan involusi uteri 24 jam pasca SC yang signifikan arah positif dengan kekuatan korelasi (koefisien korelasi) kuat.(0,707).Hal ini berarti semakin stabil status hemodinamik semakin baik involusi uteri.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Status Hemodinamik Pasien Pasca *Sectio Cesarea*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 23 pasien pasca SC didapatkan status hemodinamik pasien 2 jam setelah operasi sebagian besar adalah stabil yaitu 14 responden (56,5%). Hemodinamik yang dievaluasi pada 24 jam pasca SC menunjukkan 19 responden (82,6%) mempunyai status hemodinamik stabil. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan status hemodinamik pada responden pada 2 jam dan 24 jam pasca SC. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi pasien sebelum dilakukannya tindakan SC seperti penyakit dasar, obat-obatan yang dikonsumsi, status psikologis dan aktifitas sehari-hari dari responden. (Rosyati, 2010)

Hemodinamik dalam tubuh mempunyai peran penting dalam sistem sirkulasi tubuh, apabila hemodinamik tidak stabil pada saat SC atau pembedahan maka organ tubuh yang lain akan terganggu terutama pada saat SC yang mana luka tersebut akan keluar darah yang sangat banyak karena suplai darah ke jaringan terbuka banyak atau bahkan bisa sedikit jumlah darah yang mengalir. Kesembuhan luka SC sangat dipengaruhi oleh nutrisi ke dalam jaringan yang dapat dilihat melalui pemeriksaan hemodinamik terutama tekanan darah dan denyut nadi ibu *pasca* SC dengan tekanan darah rendah (hipotensi) dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi SC (Samina Ismail, 2012).

.Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Andraeni di Semarang tahun 2008 bahwa tidak ada perbedaan signifikan tekanan darah dan denyut nadi pada pasien yang dilakukan operasi baik dengan general ataupun regional anestesi pada pasien yang dilakukan operasi. Pada penelitian tersebut didapatkan nilai p sebesar 0,976 pada

denyut nadi, 0,303 pada tekanan sistolik, dan 0,318 pada tekanan diastolik antara pre dan post operasi.

6.1.2 Involusi Uteri Pasien Pasca *Sectio Cesarea*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 23 pasien pasca *sectio cesarea* didapatkan involusi uteri sebagian besar adalah jelek yaitu sebanyak 11(47,8%) pasien pada waktu 2 jam pasca SC sedangkan 24 jam pasca SC involusi uteri baik yaitu sebanyak 19 (82,6%) responden. Hal ini disebabkan karena pemberian oksitosin maupun methergyn merupakan penatalaksanaan pasca SC. Pemberian kedua macam obat ini akan meningkatkan tekanan darah dan denyut nadi yang pada akhirnya mengakibatkan peningkatan kontraksi pada uterus. Peningkatan kontraksi uterus akan mempercepat proses penurunan tinggi fundus uteri.(Setiawan et al., 2009)

Involusi uterus pada ibu *post partum* merupakan proses yang sangat penting karena ibu memerlukan perawatan yang khusus, bantuan dan pengawasan demi pulihnya kesehatan seperti sebelum hamil. Salah satu indikator dalam proses involusi adalah tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus. Apabila fundus uteri berada diatas batas normal dan kontraksi uterus lembek maka hal ini menandakan di dalam rahim terjadi sesuatu. Salah satunya adalah perdarahan di dalam rahim, ini sangat berbahaya bila darah keluar dengan deras maka ibu kehilangan banyak darah sehingga dapat terjadi shock sampai terjadi kematian(Langesæter & Dyer, 2011). Involusi uterus adalah kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Involusi ini dapat mengecilkan rahim setelah persalinan agar kembali ke bentuk asal dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi proses involusi diantaranya menyusui, mobilisasi dini, status gizi, paritas dan usia. Salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uterus adalah menyusui. Semakin sering ibu menyusui, semakin cepat uterus berinvolusi. Oleh karena itu didiharapkan agar ibu *post partum* segera menyusui bayinya karena banyak sekali manfaatnya diantaranya mempercepat proses involusi uterus (Saygi et al., 2015), akan tetapi

para ibu pasca partus dengan SC pada umumnya enggan langsung menyusui bayinya. Ibu biasanya khawatir karena dapat menimbulkan nyeri pada perut pasca operasi dan isapan bayi dapat menimbulkan dampak yang tidak diinginkan (Sani & Ardiani, 2017).

6.1.3 Hubungan Status Hemodinamik dengan Involusi Uteri Pasca SC

6.1.3.1 Hubungan Hemodinamik dengan Involusi Uteri 2 jam Pasca SC

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara Hemodinamik dengan involusi uteri pasca SC semakin stabil hemodinamik maka akan semakin baik involusio uteri. Korelasi kuat dengan kekuatan korelasi lemah didapatkan pada 2 jam pasca SC yang menunjukkan bahwa pada saat ini terdapat beberapa responden yang mengalami gangguan atau hemodinamik tidak stabil dan menunjukkan sebagian besar mengalami kondisi involusio uteri yang jelek.

Salah satu resiko involusi uterus yang dapat terjadi adalah perubahan hemodinamik tubuh ibu. Kondisi pada ibu hamil aliran darah uterus secara langsung ditentukan oleh tekanan darah maternal oleh karena itu hipotensi akibat anestesi spinal yang tidak dikelola dengan baik akan berpengaruh buruk pada ibu dan fetus. Sehingga hal ini perlu pemantauan yang lebih dalam hal hemodinamik terutama tekanan darah dan denyut nadi selama proses *sectio cesarea*. Keadaan ini bisa diatasi dengan pemberian loading cairan atau pemberian obat vasokonstriktor. Ketika saraf simpatis diaktifkan maka terjadi peningkatan sekresi adrenalin dan sekresi noradrenalin ke dalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Hal ini sangat berbahaya bagi pasien, karena peningkatan tekanan darah akan berdampak terjadinya perdarahan hebat yang akan mengancam jiwa (Samina Ismail, 2012).

Hal ini ditunjang dengan demografi pasien SC pada penelitian ini yang sebagian besar berusia 26 – 31 tahun yang merupakan usia yang sangat ideal untuk terjadinya proses involusi yang baik. Hal ini disebabkan karena faktor elastisitas dari otot uterus mengingat ibu yang telah berusia 35 tahun lebih elastisitas ototnya telah banyak berkurang. Usia kurang dari 20 tahun

elastisitasnya belum maksimal karena organ reproduksi yang belum matang,(Mayasari,at al 2015), Sedangkan usia diatas 35 tahun sering terjadi komplikasi saat sebelum dan setelah kelahiran dikarenakan elastisitas otot rahimnya sudah menurun, menyebabkan kontraksi uterus ibu tidak maksimal. Ibu yang usianya lebih tua proses involusi banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, dimana proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat. Apabila Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan protein pada proses penuaan, maka hal ini akan menghambat proses involusi uteri (Duvekot & Peeters, 2004).Samina Ismail (2012) menjelaskan sesudah operasi timbul beberapa perubahan pada badan diantaranya adalah kehilangan darah dan air yang menyebabkan berkurangnya volume cairan dan sirkulasi jika terjadi perdarahan terlalu banyak, tekanan darah menurun dan nadi menjadi cepat dan bahaya syok mengancam. Selain itu, apabila proses involusio tidak berjalan dengan baik maka akan menimbulkan subinvolusio yang akan menyebabkan perdarahan. Penyebab terbanyak dari perdarahan *post partum* yakni 50-60% karena kelemahan atau tidak adanya kontraksi uterus (Rofi'ah et al., 2015). Uterus yang tidak berkontraksi, maka tekanan darah akan turun.

6.1.3.2 Hubungan Status Hemodinamik dengan Involusi Uteri 24 jam

Pasca SC

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada Hubungan status Hemodinamik dengan involusi uteri 24 jam pasca SC yang signifikan arah positif dengan kekuatan korelasi (koefisien korelasi) kuat (0,707) yang berarti semakin stabil status hemodinamik semakin baik involusi uteri. Data ini menunjukkan bahwa pada 24 jam setelah dilakukan operasi status hemodinamik pada sebagian besar responden menjadi lebih stabil dan diikuti dengan perbaikan pada involusio uteri.

Masa nifas merupakan hal penting untuk memantau kondisi ibu terutama pada 2 jam pasca SC. Pendarahan *post partum* menjadi salah satu penyebab AKI, jika tidak ditangani dengan tepat akan mengakibatkan syok karena banyak darah yang keluar. Ikhtiarinawati dan

Dwi (2012), menjelaskan setelah operasi selesai, penderita tidak boleh ditinggalkan sampai ia sadar dan harus dijaga supaya jalan pernafasan tetap bebas. Selama beberapa hari sampai dianggap tidak perlu lagi, suhu, nadi, tensi, dan *diuresis* harus diawasi terus-menerus. Denyut nadi ini dikaitkan dengan tekanan darah ibu, jika tekanan darah ibu rendah dan nadi cepat ini menandakan bahwa ibu terlalu banyak kehilangan darah tetapi jika ibu dengan nadi normal dan tekanan darahnya rendah mungkin tidak akan terjadi masalah.

Salah satu resiko involusi uterus yang dapat terjadi adalah perubahan hemodinamik tubuh ibu. Sehingga hal ini perlu pemantauan yang lebih dalam terutama I tekanan darah dan denyut nadi selama proses SC Apabila proses involusio tidak berjalan dengan baik, maka akan menimbulkan subinvolusio yang akan menyebabkan perdarahan. Jevon *et al.*, (2009), mengemukakan pengukuran hemodinamik, salah satunya adalah denyut nadi dapat membantu untuk mengenali syok sedini mungkin, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat terhadap bantuan sirkulasi.

Perbaikan involusio uteri 24 jam pasca operasi pada penelitian ini kemungkinan juga disebabkan oleh mobilisasi yang sudah dilakukan oleh responden dan berdampak pula pada peningkatan stabilitas status hemodinamik. Menyusui dini yang dilakukan juga berdampak pada perbaikan involusio uteri. Pada pasien pasca SC juga diberikan suntikan oksitosin yang akan meningkatkan kontraksi uterus sehingga proses involusio uteri menjadi lebih baik.

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Keperawatan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian dari pengetahuan tentang hubungan status *hemodinamik* pasien dengan *involusi uteri* pasca SC dan dapat memotivasi tenaga perawat lebih mendalami lagi tentang manajemen keperawatan maternitas dalam penanganan hemodinamik pada pasien pasca SC. Selain itu, tenaga keperawatan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam menangani pasien persalinan dengan SC

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan tidak terlepas dari keterbatasan yang dimiliki peneliti sebagai berikut:

1. Beberapa faktor pengganggu pada penelitian ini tidak dapat dikendalikan oleh peneliti seperti curah jantung, resistensi perifer, hormonal, viskositas darah, agen farmakologis jantung, dan pemberian cairan yang dapat mempengaruhi kondisi hemodinamik pada pasien.
2. Hasil penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit, selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian di berbagai rumah sakit dan jumlah responden yang lebih banyak.
3. Proses pengambilan data dikerjakan oleh 1 orang asisten peneliti sehingga mempengaruhi obyektivitas data.

BAB VII

PENUTUP

Berdasarkan dari hasil pembahasan maka dapat disusun kesimpulan dan saran mengenai hubungan status hemodinamik pasien dengan involusi uteri pasca sectio cesarea di RSUD dr Saiful Anwar Malang sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan, maka penelitian ini secara khusus dapat disimpulkan antara lain:

1. Status hemodinamik pasien pasca SC sebagian besar adalah stabil pada 2 jam pasca SC dan pada 24 jam pasca SC.
2. Involusi uteri pasien pasca SC sebagian besar adalah jelek pada 2 jam pertama dan membaik pada 24 jam pasca SC.
3. Terdapat hubungan antara status hemodinamik dengan involusi uteri pasca SC dalam pengukuran setelah 2 jam dan 24 jam .

7.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Disarankan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang pemantauan hemodinamik sehingga akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

2. Bagi perawat

Disarankan untuk selalu meningkatkan follow up dalam pemantauan pasien pasca SC sebagai bentuk deteksi dini perubahan status hemodinamik dan involusi uteri.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan untuk selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan jumlah responden dan tempat penelitian yang lebih banyak sehingga data yang diperoleh lebih valid.

DAFTAR PUSTAKA

- Datta, S., Kodali, B. S., & Segal, S. (2010). Obstetric Anesthesia Handbook. In *Obstetric Anesthesia Handbook*. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-88602-2>
- Duvekot, J. J., & Peeters, L. L. H. (2004). Maternal cardiovascular hemodynamic adaptation to pregnancy. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 49(12), S1–S14. <https://doi.org/10.1097/00006254-199412011-00001>
- Hapsari, D. I., & Hendraningsih, T. (2018). Determinan Peningkatan Angka Kejadian tindakan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang. *Jumantik Universitas Muhammadiyah Pontianak*.
- Ikhtiarinawati, F., & NS, L. D. (2013). *Perbedaan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Jenis Persalinan Pada Ibu Nifas Fisiologis Dan Post Sectio Caesarea*. 1–7.
- Isti Mulyawati, Mahalul Azam, D. N. A. N. (2011). FAKTOR TINDAKAN PERSALINAN OPERASI SECTIO CAESAREA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 37–43.
- Langesæter, E., & Dyer, R. A. (2011). Maternal haemodynamic changes during spinal anaesthesia for caesarean section. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 24(3), 242–248. <https://doi.org/10.1097/ACO.0b013e32834588c5>
- Leksana, E. (2011). Pengelolaan Hemodinamik. *Jurnal CDK 188 Volume 38 Nomer 7. Bagian Anestesi Dan Terapi Intensif RSUD Dr. Kariadi/ Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia*, 38(7), 537–540.
- Mayasari, F. F., Meikawati, W., & Astuti, R. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Involusi Uterus (Studi Kasus) di BPM Idaroyani dan BPM Sri Pilih Retno Tahun 2014 (Factors Affecting Uterine Involution (Case Study) in Idaroyani and Sri Pilih Retno Midwife in 2014). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(1), 17–22.
- Purnomo, H. D., & Rusman, R. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Migrasi Kateter Epidural. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 9(3), 168. <https://doi.org/10.14710/jai.v9i3.19842>
- RI, B. P. dan P. K. K. K. (2013). *Riset KESEHATAN DASAR*.
- Rofi'ah, S., Yuniyanti, B., & Isworo, A. (2015). Faktor – faktor yang berhubungan dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Nifas 6 jam Post Partum. *Jurnal Riset Kesehatan*, 4(2), 734–742.
- Rosyati, H. (2010). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. In *Hubungan ketuban pecah dini*.
- Samina Ismail, K. S. and F. S. (2012). Observational study to assess postoperative pain management strategy in elective caesarean section patients Samina. *British Journal of Anaesthesia*, 108, ii189–ii190. <https://doi.org/10.1093/bja/aer484>
- Sani, F. N., & Ardiani, N. D. (2017). Pengaruh Terapi Musik Alam Terhadap Frekuensi Denyut Jantung Pada Pasien Selama Operasi Dengan Anestesi Spinal Di Rsud Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 182–190. <https://doi.org/10.34035/jk.v8i2.240>
- Saygi, A. İ., Özdamar, Ö., Gün, İ., Emirkadı, H., Müngen, E., & Akpak, Y. K. (2015). Comparison of maternal and fetal outcomes among patients undergoing cesarean section under general and spinal anesthesia: a randomized clinical trial. *Sao Paulo Medical Journal*, 133(3), 227–234. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.8901012>
- Setiawan, D., Krisnadi, S. R., Sabarudin, U., Obstetri, D., Sakit, R., Sumedang, U., & Obstetri, D. (2009). *Perbandingan Keberhasilan Vaginal Birth After a Cesarean (VBAC) pada Inersia Uteri Hipotonik dengan dan tanpa Pemberian Oksitosin Drip The Successful Comparison of Vaginal Birth After a Cesarean (VBAC) on Hypotonic Uterine Inertia with and without Oxy*. 44(2).
- Sulastri. (2011). *Hubungan kadar Hemoglobin dengan penyembuhan luka*. 8(2), 772–782.

- Arikunto, S., *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta, 2013.
- Ayuningtyas, D., Oktarina, R., Misnaniarti., dan Sutrisnawati, Ni Nyoman D., Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis. *JURNAL MKMI*, 2018, 14(1): 9-16.
- Brunner, and Suddarth, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8, Vol 2, EGC, Jakarta, 2013.
- Gunawan, L., *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*, Kanisius, Yogyakarta, 2012.
- Horne, M. M., and Swearingen, P. L., *Keseimbangan Cairan Elektrolit dan Asam Basa*, Alih bahasa: Indah Nurmala Dewi dan Monica Ester, EGC, Jakarta, 2012.
- Ikhsan, M., Asdar, F., dan Suryani, S., Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi Laparatomi di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar. *Jurnal STIKES Nani Hasanuddin Makassar*, 2012, 1(1): 1-14.
- Jevon, P., Ewens, B., and Pooni, J. S., *Pemantauan Pasien Kritis*, Edisi Kedua, Alih Bahasa Inggris-Indonesia V. Umami and R. Astikawati, Erlangga, Jakarta, 2009.
- Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2013.
- Wiknjosastro, H., *Ilmu Kandungan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2010.

Lampiran 1. Surat Keterangan Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor 754 /UN10.F08.08/PP/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini,

nama : Dr.Husnul Khotimah, S.Si., M.Kes
NIP : 197511252005012
pangkat dan golongan : Penata Muda, III/a
jabatan : Ketua Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran

dengan ini menerangkan bahwa,

nama : Moh Maksum
nim : 185070209111053
program studi : Sarjana Keperawatan
judul : Hubungan Status Hemodinamik Pasien Dengan Involusi Uteri
Pasca Sectio Cesarea
jenis artikel : Tugas Akhir
jumlah halaman : 5

berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah tersebut diatas memiliki kemiripan 6 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

30 DEC 2019



Ketua Badan Penerbitan Jurnal,
Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes
NIP 19751125 200501 2 001

Lampiran 2. Inform Consent

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia / tidak bersedia *) untuk ikut serta menjadi salah satu responden penelitian yang berjudul " Hubungan status *hemodinamik* pasien dengan *involusi uteri* pasca *Sectio Cesarea* di RSUD dr Saiful Anwar Malang."

Malang, ..,2019

Peneliti

Saksi 1

Yang membuat pernyataan

Moh Maksum

(.....)

(.....)

NIM. 185070209111053

Saksi 2

(.....)

*) Coret salah satu

Lampiran 3. Tabulasi Data

		2JAM				Kat Involusio 2 jam		24 JAM		
No	Umur	sistole	Diastole	nadi	TFU 2jam	Kontraksi 2jam		sistole	diastole	nadi
1	24	130	80	101	N	L	2	130	80	80
2	29	120	77	106	N	K	1	120	76	101
3	28	138	68	72	N	L	2	119	65	96
4	25	100	59	65	TN	K	2	110	70	77
5	28	119	77	100	N	K	1	115	66	80
6	26	123	86	86	N	L	2	118	79	64
7	20	120	68	110	TN	K	2	120	70	105
8	30	110	66	76	N	K	1	115	65	74
9	27	120	77	80	N	K	1	124	90	88
10	34	119	80	102	TN	K	2	110	70	82
11	28	124	81	71	N	L	2	120	72	76
12	27	130	80	64	N	L	2	120	74	70
13	28	117	66	102	N	K	1	120	65	80
14	37	124	71	76	N	K	1	120	70	77
15	25	141	89	96	TN	K	2	145	65	81
16	29	130	63	71	N	K	1	124	77	96
17	27	124	60	77	N	L	2	116	64	82
18	27	128	76	89	N	K	1	130	80	88
19	24	110	60	88	N	K	1	120	72	66
20	27	110	65	105	TN	L	2	105	60	80
21	28	130	80	88	N	K	1	120	70	80
22	24	119	76	100	N	K	1	125	70	80
23	22	142	77	68	TN	L	2	145	65	76

		Kat Involusi 24 jam	Kode TFU		Kode Kuerus	
TFU 24 jam	Kontraksi 24 jam		TFU 2jam	TFU 24 jam	Kontraksi 2jam	Kontraksi 24 jam
N	K	1	1	1	2	1
N	L	2	1	1	1	1
N	K	1	1	1	2	1
N	K	1	1	2	1	1
N	K	1	1	1	1	1
N	K	1	1	1	2	1
TN	K	2	1	1	1	1
N	K	1	1	1	1	1
N	K	1	1	1	1	1
N	K	1	1	2	1	1
N	K	1	1	1	2	1
N	K	1	1	1	2	1
N	K	1	1	1	1	1
N	K	1	1	1	1	1
TN	K	2	1	1	1	1
N	K	1	1	1	1	1
N	K	1	1	1	2	1
N	K	1	1	1	1	1
N	K	1	1	1	1	1
N	K	1	1	1	1	1
N	K	1	1	1	2	1
N	K	1	1	1	1	1
N	K	1	1	1	1	1
TN	K	2	1	1	2	1

Lampiran 4. Hasil Uji Statistik

Statistics

		Jenis Kehamilan Ke	Indikasi OperasiSC	Usia Kehamilan dalam Minggu
N	Valid	23	23	23
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kehamilan Ke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	21,7	21,7	21,7
	2	18	78,3	78,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Indikasi OperasiSC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	30,4	30,4	30,4
	2	9	39,1	39,1	69,6
	3	2	8,7	8,7	78,3
	4	1	4,3	4,3	82,6
	5	3	13,0	13,0	95,7
	6	1	4,3	4,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Usia Kehamilan dalam Minggu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	13,0	13,0	13,0
	2	20	87,0	87,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Statistics

		Kategori umur	Kategori Hemodinamik 2jam post SC	Kategori Hemodinamik 24 jam post SC	Kategori Involusio Uteri 2jam post SC	Kategori Involusio 24 jam post SC
N	Valid	23	23	23	23	23
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kategori umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25	7	30,4	30,4	30,4
	26-31	14	60,9	60,9	91,3
	32-37	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Kategori Hemodinamik 2jam post SC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stabil	14	60,9	60,9	60,9
	Tidak Stabil	9	39,1	39,1	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Kategori Hemodinamik 24 jam post SC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stabil	19	82,6	82,6	82,6
	Tidak Stabil	4	17,4	17,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Kategori Involusio Uteri 2jam post SC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	47,8	47,8	47,8
	Jelek	12	52,2	52,2	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Kategori Involusio 24 jam post SC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	19	82,6	82,6	82,6
	Jelek	4	17,4	17,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Hemodinamik 2jam post SC * Kategori Involusio Uteri 2jam post SC	23	100,0%	0	0,0%	23	100,0%

Kategori Hemodinamik 2jam post SC * Kategori Involusio Uteri 2jam post SC

Crosstabulation

Count

		Kategori Involusio Uteri 2jam post SC		Total
		Baik	Jelek	
Kategori Hemodinamik 2jam post SC	Stabil	9	5	14
	Tidak Stabil	2	7	9
Total		11	12	23

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,380	,049
N of Valid Cases	23	

Crosstabs

Case Processing Summary


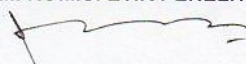
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Hemodinamik 24 jam post SC * Kategori Involusio 24 jam post SC	23	100,0%	0	0,0%	23	100,0%

Kategori Hemodinamik 24 jam post SC * Kategori Involusio 24 jam post SC Crosstabulation



Count

		Kategori Involusio 24 jam post SC		Total
		Baik	Jelek	
Kategori Hemodinamik 24 jam post SC	Stabil	19	0	19
	Tidak Stabil	0	4	4
Total		19	4	23

Lampiran 5. Laik Etik

	<p>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR MALANG Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 Malang KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN TERAKREDITASI SNARS EDISI 1 INTERNASIONAL ☆☆☆☆☆☆ 18 Februari 2018 s.d. 18 Februari 2021 Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 MALANG 65111 Telp. (0341) 362101, Fax. (0341) 369384 E-mail : staf-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id Website : www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id</p>
<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK PELAKSANAAN PENELITIAN ("ETHICAL CLEARANCE") No: 400/276/K.3/302/2019</p>	
<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD Dr SAIFUL ANWAR MALANG, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN</p>	
<p>JUDUL : HUBUNGAN STATUS HEMODINAMIK PASIEN DENGAN INVOLUSI UTERI PASCA SECTO CASAREA DI RSUD DR. SAIFUL ANWAR MALANG</p>	
<p>PENELITI UTAMA : MOCH MAKSUM</p>	
<p>UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN</p>	
<p>RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG</p>	
<p>DINYATAKAN LAIK ETIK</p>	
<p>MALANG, 20 DESEMBER 2019 KETUA TIM KOMISI ETIK PENELITIAN</p> <p></p> <p>dr. HIDAYAT SUJUTI, PhD, Sp.M</p>	

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian

	<p>PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR RUMAHSAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR TERAKREDITASI SNARS ED 1 INTERNASIONAL ☆☆☆☆☆☆</p> <p>18 Februari 2018 s.d. 18 Februari 2021 Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 MALANG 65111 Telp. (0341) 362101, Fax. (0341) 369384 E-mail : staf-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id Website : www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id</p>	
Nomor : 070 / 38219 / 302 / 2019	Malang, 23 DEC 2019	
Sifat : Biasa	Kepada	
Lampiran : -	Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik	
Perihal : Izin Penelitian	Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya	
a.n Moh. Maksum	Jl. Veteran	
	di-	
		MALANG

Menindaklanjuti surat Saudara nomor 11498/UN10.F08/PP/2019 tanggal 04 Desember 2019, perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan memberikan izin kepada :


No	Peneliti	Judul Penelitian
1	Moh. Maksum NIM : 18507020911053	Hubungan Status <i>Hemodinamik</i> Pasien dengan <i>Involusi Uteri</i> Pasca <i>Section Cesarea</i> di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Untuk melaksanakan pengambilan data di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Laporan hasil penelitian, agar diserahkan ke Bidang Diklit dan satuan kerja yang dituju di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, sebanyak 2 (dua) expl dan 1 (satu) keeping CD.

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatian dan kerjasama Saudara diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
Wadir. Pendidikan & Pengembangan Profesi


Dr.dr. M.BACHTIAR BUDIANTO, Sp.B (K) Onk, FINACS, FICS
Pembina Tingkat I
NIP. 19670725-199603 1 003

Tembusan :
Yth. 1. Direktur RSSA (sebagai laporan)

Lampiran 7. Nota Dinas Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAHSAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR
TERAKREDITASI SNARS ED 1 INTERNASIONAL



18 Februari 2018 s.d. 18 Februari 2021
Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2 MALANG 65111
Telp. (0341) 362101, Fax. (0341) 369384
E-mail : staf-rsu-drsaifulanwar@jatimprov.go.id
Website : www.rsusaifulanwar.jatimprov.go.id



NOTA DINAS

Kepada : Kepala Instalasi Bedah Sentral
Dari : Kepala Bidang Diklit
RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
Tanggal : **23 DEC 2019**
Nomor : 070/3002/1.20/302/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : --
Perihal : **Penghadapan Penelitian dan Pengambilan Data bagi Karyawan RSUD Dr. Saiful Anwar Malang a.n Moh. Maksu**

Menindaklanjuti surat dari Direktur RSUD Dr. Saiful Anwar Malang No. 070/3002/302/2019 tanggal 23 Desember 2019 perihal Izin Penelitian, bersama ini kami hadapkan Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian di satuan kerja yang Saudara pimpin sesuai dengan judul proposal, atas nama :

No	Nama/NIM	Judul Proposal
1.	Moh. Maksu NIM : 18507020911053	Hubungan Status <i>Hemodinamik</i> Pasien dengan <i>Involusi Uteri</i> Pasca <i>Seccio Cesarea</i> di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Setelah yang bersangkutan selesai melaksanakan penelitian, mohon Saudara informasikan tertulis kepada kami bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di satuan kerja yang Saudara pimpin, sebagai dasar kami membuat Surat Keterangan Selesai Penelitian bagi yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama Saudara, diucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Pendidikan & Penelitian

SRI ENDAH NOVIANI, SH, M.Sc

Pembina Tingkat I
NIP. 19631103 199103 2 004

Lampiran 8. Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS BRAWIJAYA FAKULTAS KEDOKTERAN TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://fk.ub.ac.id/tugasakhir> e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Moh Maksun
NIM : 185070209111053
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan status *hemodinamik* pasien dengan *involusi uteri* pasca *Section Cesarea* di Rsud dr Saiful Anwar Malang

Pembimbing I : Dr. ASTI MELANI ASTARI, S.Kp., M.Kep, Sp.Mat.
Pembimbing II : Ns. MULADEFI CHOIRIYAH, S.Kep., M.Kep.
Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
10/19/12	B. Asti	Konsultasi	Revisi bab 1	- perbaikan kalimat - cari gambar yg terkait bab 1	
22/19/12	B. Asti	Konsultasi	Revisi bab 4.5	- Revisi - perbaikan bab 4.5 - Do. di kata ulang	
30/19/12	B. Asti	Konsultasi	Revisi bab 5.6.7	- mulailah jurnal yg terkait - revisi bab 5.6.7	
20/19/12	B. Asti	Konsultasi	Revisi dan konsal kata kunci pembimbing 2	- mengidentifikasi kata kunci pembimbing 2	

Mengetahui:
Koordinator TA,

Ns. Niko Dima K., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIP/NIK. 2013018712202001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://fk.ub.ac.id/tugasakhir> e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Moh Maksum
N I M : 185070209111053
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan status *hemodinamik* pasien dengan *involusi uteri* pasca *Sectioni Cesarea* di RSUD dr Saiful Anwar Malang

Pembimbing I : Dr. ASTI MELANI ASTARI, S.Kp., M.Kep, Sp.Mat
Pembimbing II : Ns. MULADEFI CHOIRIYAH, S.Kep., M.Kep.

Tahap pertama

Tgl/jam	Pembimbing II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
10/19 "	A. Muladefi	Konsultasi Sekolah Geopro	- Revisi DO	- Perbaikan DO - cari jurnal - sesuaikan pendahuluan M. U. A.	
18/19 "	A. Muladefi	Konsultasi dan Bimbingan	- Revisi - Partisipasi Seminar efluor KSAH	- Perbaikan dan Partisipasi Seminar efluor	
30/19 12	A. Muladefi	Konsultasi bab IV	- Revisi bab IV	- Revisi bab 4.5.6.7	
31/19 12	A. Muladefi	Konsultasi bab V.6.7	- Revisi dan perbaikan	revisi bab 4.5.6.7	

Mengetahui
Koordinator T.A.,

Ns. Niko Dima K., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIP/NIK. 2013018712202001

Form TA 04

Lampiran 9. Time Line

JADWAL PENYUSUNAN TUGAS AKHIR

[illegible]

Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup

Curriculum Vitae Peneliti Utama

I. IDENTITAS PERSONAL

Nama : Moh Maksum

NIM/NIP : 185070209111053 / 19740722200801 1 010

Tempat & Tanggal lahir : Malang, 22 Juli 1974

Jenis Kelamin : Laki-laki

Status : Sudah Menikah

Agama : Islam

Pendidikan : D III Keperawatan

Pekerjaan : Perawat di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Alamat : Desa Pajaran RT 27 /RW 06 Kec Poncokusumo

Email : mmaksum.maksummm2@ Gmail.com

Telepon : 081233948494

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN Pajaran 02 : Lulus Tahun 1988
2. SMPN Poncokusumo : Lulus Tahun 1991
3. SPK CELAKET MALANG : Lulus Tahun 1994
4. DIII Keperawatan POLTEKKES Malang : Lulus Tahun 2014
5. Mahasiswa PSIK Universitas Brawijaya Malang : Tahun 2018 – sekarang

III. RIWAYAT PEKERJAAN

1. Bekerja di Rumah Sakit Islam Al-Amin Tumpang tahun 1995
2. Bekerja di Laboratorium Prodia Malang tahun 1998-2002

3. Perawat di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang mulai 02 Juli 2002 s/d sekarang

PENUTUP

Berdasarkan dari hasil pembahasan maka dapat disusun kesimpulan dan saran mengenai hubungan status hemodinamik pasien dengan involusi uteri pasca sectio cesarea di RSUD dr Saiful Anwar Malang sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan, maka penelitian ini secara khusus dapat disimpulkan antara lain:

1. Status hemodinamik pasien pasca SC sebagian besar adalah stabil pada 2 jam pasca SC dan pada 24 jam pasca SC.
2. Involusi uteri pasien pasca SC sebagian besar adalah jelek pada 2 jam pertama dan membaik pada 24 jam pasca SC.
3. Terdapat hubungan antara status hemodinamik dengan involusi uteri pasca SC dalam pengukuran setelah 2 jam dan 24 jam .

7.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Disarankan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang pemantauan hemodinamik sehingga akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

2. Bagi perawat

Disarankan untuk selalu meningkatkan follow up dalam pemantauan pasien pasca SC sebagai bentuk deteksi dini perubahan status hemodinamik dan involusi uteri.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan untuk selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan jumlah responden dan tempat penelitian yang lebih banyak sehingga data yang diperoleh lebih valid.